NOTICE

SUR LES

TRAVAUX DE HANOT

LUE A LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

DANS LA

Séance du 10 Décembre 1897

PAR

M. A. GILBERT

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

B. XXIV. Han

NOTICE

SUR LES

TRAVAUX DE HANOT

46901

NOTICE

SUR LES

TRAVAUX DE HANOT

LUE A LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

DANS LA

Séance du 10 Décembre 1897

PAR

M. A. GILBERT

PARIS

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs

3, rue Racine, 3

NOTICE

SUR LES

TRAVAUX DE HANOT

L'année dernière, traversée par la mort de Hanot, restera marquée de noir dans mon souvenir. Avant que celle-ci s'achève, qu'il me soit permis, sinon de réitérer l'expression de ma douleur, du moins d'ajouter à ce que j'ai dit (1) de l'homme et du maître un court aperçu de l'œuvre qu'il a laissée. Aussi bien un semblable hommage trouvera-t-il justement sa place dans les Bulletins de cette Société dont il fut vice-président, dont il était l'un des membres les plus aimés et les plus écoutés et qui eut la primeur de la plupart de ses travaux.

La première publication de Hanot remonte

(1) Voir *Bulletin médical*, 1er novembre 1896.

à 1870: C'est une observation de *rupture de l'aorte* recueillie dans le service de Charcot et communiquée à la Société Anatomique, observation banale, sans doute, mais qui témoigne chez le simple interne provisoire d'alors d'un précoce besoin de recherche scientifique.

Dans cette disposition, Hanot devait largement mettre à profit ses années d'internat.

En collaboration avec Bouley, il publia, à cette époque, une remarquable note sur les *lésions histologiques de l'ostéomalacie* et dans une série de communications aux Sociétés, mit en relief un certain nombre de faits cliniques intéressants. C'est ainsi qu'il relata la première observation française d'*orchite suppurée dans la fièvre typhoïde,* qu'il confirma les conclusions de Westphall relatives à l'*élévation de la température dans les attaques apoplectiformes et épileptiformes de la paralysie générale,* qu'il montra que *chez les cardiopathes asystoliques, quand l'œdème gagne les membres supérieurs, il est fréquent de le voir débuter par le côté gauche,* en raison sans doute de l'asymétrie des troncs veineux

brachio-céphaliques, le gauche étant plus long et plus oblique que le droit.

Cependant Hanot recueillait aussi les matériaux d'un travail qui devait illustrer son nom; j'ai cité sa thèse qu'il intitula: *Etude sur une forme de cirrhose hypertrophique du foie. Cirrhose hypertrophique avec ictère chronique;* il la subit en décembre 1875.

On savait déjà, sans doute, à cette date, que le type de cirrhose aperçu par Laënnec n'était point le seul que la pathologie fût capable de réaliser, mais nul n'avait su, dans le chaos des faits disparates inconformes à ce type, dégager un type nouveau.

Hanot montra qu'il en est un que caractérisent cliniquement l'hypertrophie permanente du foie et de la rate, l'ictère chronique, l'absence d'ascite et de développement des veines sous-cutanées abdominales, la longue durée; étiologiquement, l'absence de toute condition saisissable; anatomo-pathologiquement, l'angiocholite et le développement périangiocholitique d'une sclérose habituellement insulaire.

Quel contraste avec la cirrhose de Laënnec dont les traits symptomatiques les plus saillants sont : l'atrophie du foie, l'ascite, le développement des veines tégumenteuses de l'abdomen, l'absence d'ictère véritable, l'évolution subrapide ; dont l'alcoolisme est la cause évidente habituelle ; dont enfin la lésion histologique consiste en une sclérose annulaire périphlébitique !

Grâce aux leçons sur les maladies du foie et des reins professées par Charcot, à la Faculté en 1877, le travail de Hanot eut un retentissement considérable, et d'emblée, la maladie nouvelle trouva sa place dans les livres classiques.

Il en fut ainsi, du moins en France, où peu de voix discordantes s'élevèrent. A l'étranger, la notion d'une cirrhose biliaire distincte dans ses causes, ses lésions, et ses symptômes de la cirrhose veineuse de Laënnec, pénétra au contraire malaisément; dans ces dernières années seulement, à la faveur de l'irrésistible force que puisent en soi les choses vraies, elle a été pleinement acceptée.

Hanot, d'ailleurs, à diverses reprises, avait,

pendant ce temps, complété sa description première et avait pu, grâce aux progrès de la bactériologie, fournir de la maladie à laquelle déjà son nom était attaché une théorie pathogénique satisfaisante.

Dès sa thèse et par sa découverte même, Hanot se trouva enchaîné à l'étude des maladies du foie.

Il y apporta toute son ardeur, toute sa curiosité et tout le génie inventif que, du premier coup, il avait révélé.

Sous son effort, soutenu par des collaborations dévouées, la pathologie hépatique scrutée en tous sens pendant vingt ans s'est éclairée et élargie.

Nulle question qu'il n'ait marquée de son empreinte.

La cirrhose de Laënnec fut complétée par la description des *petits signes* qu'elle présente, pareille en cela à la néphrite interstitielle et par l'étude de la *cirrhose atrophique à marche rapide*. A ce propos fut formulée cette loi générale d'une importance primordiale : « Dans les cirrhoses, au point

de vue anatomique, le diagnostic est lié à la topographie de la néoformation conjonctive, le pronostic à l'état de la cellule hépatique ».

En regard de la cirrhose de Laënnec, et formant opposition avec elle, quoique procédant de la même condition étiologique habituelle, ayant la même origine veineuse et affectant la même topographie annulaire, fut décrite la *cirrhose alcoolique hypertrophique,* particularisée anatomiquement par la résistance de l'élément parenchymateux à l'action de l'alcool et de la sclérose, cliniquement par sa bénignité relative et sa curabilité, conforme en cela à la loi plus haut édictée.

L'alcool, d'ailleurs, cessa d'être considéré comme l'unique agent cirrhogène. La dyspepsie, le diabète furent accusés d'être capables d'amener des cirrhoses pouvant affecter un type anatomo-clinique spécial, et nul n'ignore le beau mémoire, qu'en collaboration avec M. Chauffard, Hanot consacra à la *cirrhose pigmentaire et au diabète bronzé.*

La *congestion passive du foie* fut étudiée dans son type le plus intéressant; l'expression

qualifiée de barbare, mais imagée et impérissable d'*asystolie hépatique* fut créée pour en spécifier les traits originaux, en même temps que la raison d'être en était cherchée dans une disposition anatomique spéciale des veines sus-hépatiques.

Les *néoplasmes du foie*, les *angiomes*, les *kystes non parasitaires*, les *sarcomes* et les *mélanomes*, enfin et surtout les *cancers primitifs et secondaires*, pour la première fois, furent l'objet d'une description symptomatique et histologique rigoureuse.

On n'attribuait à la *tuberculose hépatique* que les lésions tuberculeuses histologiquement spécifiques, c'est-à-dire les tubercules, Hanot y rattacha les lésions communes, non histologiquement, mais pathogéniquement spécifiques. Le cadre de la tuberculose du foie s'agrandit ainsi remarquablement. L'on dut y faire tenir des *dégénérescences cellulaires*, des *hépatites graisseuses* et *une cirrhose* dont fut prouvé le développement possible chez les animaux devenus spontanément tuberculeux ou expérimentalement tuberculisés.

Les altérations du foie dans les maladies

infectieuses, notamment dans la fièvre typhoïde et le choléra, furent soumises à un examen sévère : les caractères du *foie infectieux* furent ainsi établis et une nouvelle lésion de la cellule hépatique fut mise au jour, la *tuméfaction transparente*.

L'étude de la bile, enfin, fournit elle-même à Hanot l'occasion de la découverte de l'*acholie pigmentaire*.

Tout en accordant aux maladies du foie une attention toute particulière, si bien que l'on s'était accoutumé à considérer le foie comme un organe à lui, et ses maladies comme son domaine, Hanot ne se désintéressait d'aucune des choses de la médecine extra-hépatique et il a publié sur les sujets les plus divers des travaux entre lesquels certains méritent d'être rappelés. Il en est ainsi de ceux qui visent *la nature de la chlorose, la phlegmatia alba dolens des chlorotiques, les endocardites aiguës, les lésions de la dilatation bronchique, les rapports qui existent entre les anévrismes de la crosse de l'aorte et la pneumonie caséeuse ; la gastrite chronique avec sclérose sous-muqueuse*

hypertrophique et rétro-péritonite calleuse (en collaboration avec M. Gombault), *le cancer de l'estomac à forme septicémique, le mal perforant des ataxiques.*

Mais une grave question l'intéressait entre toutes, celle de la *tuberculose.* Il l'a abordée dans deux articles de dictionnaire, dans une thèse d'agrégation, dans un livre volumineux écrit en collaboration avec MM. Hérard et Cornil, ainsi que dans plusieurs mémoires. On lui doit d'en avoir élucidé quelques particularités anatomiques et cliniques, outre celles qui ont trait à la tuberculose hépatique. Il convient d'ajouter que précocement il avait conçu de cette affection une idée tellement exacte, que dans son article Phtisie pulmonaire du Dictionnaire de Jaccoud écrit plusieurs années avant la découverte du bacille tuberculeux, rien n'est à retrancher.

Telle est l'œuvre de Hanot.

Je n'en ai pu donner qu'un résumé succinct, incomplet (1) et fort imparfait, qui ne saurait

---

(1) Voir *Titres et travaux scientifiques de V. Hanot.*

évoquer l'idée réelle des résultats obtenus.

Ceux-ci sont considérables.

Hanot a largement récolté dans le champ de la science, à une heure ingrate, où la plupart des travailleurs venus trop tard, trouvant la moisson faite, sont heureux et fiers de pouvoir glaner encore.

A n'envisager que la pathologie hépatique, Hanot l'a transformée.

Il suffit, pour en juger, de considérer le point où il a pris le chapitre des cirrhoses et celui où il l'a laissé.

Ce que n'avaient pu faire les Frerichs, les Todd, les Monneret, Hanot l'a réalisé.

C'est pourquoi l'avenir gardera sa mémoire.

Asselin et Houzeau, 1893. Dans cet exposé, on trouvera l'indication et le résumé des publications de Hanot antérieures à 1893.

CHARTRES. — IMP. DURAND, RUE FULBERT.

CHARTRES. — IMP. DURAND, RUE FULBERT.